



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE ORDEN DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS**

SH-TE-CF-FDOPPC-0012

CLAVE Y NOMBRE DE LA DEPENDENCIA A LA CUAL SE LE DEVUELVEN ORDENES DE PAGO(3)

FECHA DE EXPEDICIÓN (1)
No. DE ORDEN DE DEVOLUCIÓN (2)

DATOS DE LA ORDEN DE PAGO QUE SE DEVUELVE (4)

a) CONSECUTIVO	b) NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	c) CONCEPTOS DE LA DEVOLUCION							d) IMPORTE DE CADA ORDEN DE PAGO DEVUELTA
		RFC INCORRECTO	BENEFICIARIO NO CORRESPONDE AL TITULAR DE LA CUENTA	CUENTA Y CLABE INCORRECTAS	DUPLICIDAD DE FOLIOS	IMPORTES INCORRECTOS	INSUFICIENCIA DE SALDO DE LA MINISTRACIÓN	OTROS	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
e) IMPORTE CON LETRA							f) IMPORTE TOTAL DE ORDENES DEVUELTAS		

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DEVUELVE LA ORDEN DE PAGO (5)

SELLO (6)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA ORDEN DE PAGO DEVUELTA (7)

JEFE DEL DEPTO. DE CONTROL DE FONDOS



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
(NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO)
FORMATO DE FONDO REVOLVENTE**



SECRETARÍA
DE HACIENDA
GOBIERNO DE CHIAPAS

SH-TE-CF-FFR-0010

FECHA DE EXPEDICIÓN (1)		
DÍA	MES	AÑO
NÚMERO DE FORMATO(2)		

DEPOSITESE CON CARGO AL ORGANISMO PÚBLICO: (3)			
NÚMERO DE MINISTRACIÓN Y TIPO: (4)			
FONDO CENTRALIZADO: (5)			
FONDO FINANCIERO: (6)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO PRESUPUESTAL: (7)			
CAPITULO DE GASTO: (8)		IMPORTE DEL CAPITULO: (8ª)	
PARTIDA DE GASTO: (9)			
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA A DEPOSITAR: (10)		IMPORTE TOTAL (11)	
BANCO			
NÚMERO			
CLABE			
DESCRIPCION			
IMPORTE CON LETRA: (12)			

AUTORIZA (13)
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACION

SELLO DE RECIBIDO (15)

SELLO DE DESPACHADO (14)



FORMATOS DE FONDO REVOLVENTE PARA VALIDACIÓN

CLAVE Y DESCRIPCIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO (1)

- MÍNIMO A PARTIR DEL 30%: (3)

FOLIO: (4)

FECHA DE EXPEDICIÓN: (5)

FECHA

NOMBRE DE PARTIDAS AUTORIZADAS	PARTIDAS AUTORIZADAS	FACTURA (6)	IMPORTE FACTURA (7)	FECHA DE FACTURA (8)	TOTAL PARTIDA (9)	TOTAL CAPITULO (10)
MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	21101				0.00	0
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	21201				0.00	
MATERIALES FOTOGRAFICOS	21202				0.00	
MATERIALES HELIOGRAFICOS	21203				0.00	
PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS	22111				0.00	
UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	22301				0.00	
MATERIALES DE LIMPIEZA	21601				0.00	
MATERIAL ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO	24601				0.00	
MATERIALES COMPLEMENTARIOS	24801				0.00	
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	25301				0.00	
COMBUSTIBLES (EXCEPTO PARQUE VEHICULAR)	26111				0.00	
LUBRICANTES Y ADITIVOS (EXCEPTO PARQUE VEHICULAR)	26112				0.00	
PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	27201				0.00	
HERRAMIENTAS MENORES	29101				0.00	
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS	29201				0.00	
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	29601				0.00	
REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	29801				0.00	
SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR	31501				0.00	0
SERVICIO POSTAL	31801				0.00	
SERVICIO TELEGRÁFICO	31802				0.00	
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, FOTOCOPIADO E IMPRESIÓN	33602				0.00	
FLETES Y MANIOBRAS	34701				0.00	
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO MENOR DE INMUEBLES	35106				0.00	
MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	35201				0.00	
FLUVIALES	35501				0.00	
MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO	35701				0.00	
INSTALACIONES	35706				0.00	
SERVICIO DE LAVANDERÍA, LIMPIEZA, HIGIENE Y FUMIGACIÓN	35801				0.00	
PASAJES NACIONALES AÉREOS	37111				0.00	
PASAJES NACIONALES TERRESTRES	37211				0.00	
OTROS PASAJES	37213				0.00	
VIATICOS NACIONALES	37511				0.00	
GASTOS DE CEREMONIAL	38101				0.00	
GASTOS DE ORDEN SOCIAL Y CULTURAL	38201				0.00	
CONGRESOS Y CONVENCIONES	38301				0.00	
OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	39202				0.00	
TOTAL (11)			0.00		0.00	0

ELABORÓ

REVISÓ

OFICINA DE MINISTRACIONES

DEPTO. DE CONTROL DE FONDOS

Vo. Bo.

DIRECCIÓN DE CONTROL FINANCIERO



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
(NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO)
CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O ALTA, BAJA O MODIFICACION**

SH-TE-CF-CA-0020

Tengo a bien autorizar a usted, para que a partir de esta fecha, los pagos que se me efectúen por conducto de esa Dependencia sean depositados a la cuenta de cheques, como a continuación detallo:

SELLO (3)

PERSONA (1)

FÍSICA **MORAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN (2)

DÍA **MES** **AÑO**

R.F.C. (4)		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (5)		DOMICILIO (6)		TELEFONO (7)	
ACTIVIDAD (8)							
ACREDITACION							
ESCRITURA PÚBLICA (9)				NOTARIO PÚBLICO (10)			
NÚMERO				NOMBRE:			
FECHA				No. DE NOTARIA:			
DATOS DE LA CUENTA							
BANCO(11)		PLAZA(12)		NUM. Y NOMBRE DE SUC. (13)		NOMBRE DE LA CUENTA(14)	
No. DE CUENTA (15)		TIPO DE CUENTA (16)		No. DE REFERENCIA (17)		TIPO DE CONVENIO (18)	
						No. DE CONVENIO (19)	
						No. DE CLABE (20)	
AUTORIZA (21)							
NOMBRE:							
CARGO:							
FIRMA:							

NOTA: En caso de cancelación de la cuenta o modificación de cualquier dato reportado, con 48 horas de anticipación deberá enviar a ésta Dependencia, el aviso de cambio, referenciando la fecha de expedición de la anterior, con la siguiente leyenda:

(QUEDA SIN EFECTO LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE FECHA _____ DE _____)

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS INFORME PARA ALTA DE PROVEEDORES AL SISTEMA DE CADENAS PRODUCTIVAS

SH-TU-AGFI-0020

ORGANISMO PUBLICO: _____ (1)

FECHA: DD/MM/AA (2)

NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FISICA	RFC	DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	REPRESENTANTE LEGAL O CONTACTO
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

SH-TE-CF-FR-060

FORMATO DE REINTEGRO
RO/DEPENDENCIA/EJERCICIO/ FOLIO
(2)
FECHA (3)

DEPENDENCIA
(1)

NOMBRE
TESORERO DE LA SRÍA. DE HACIENDA
TORRE CHIAPAS, NIVEL 12
CIUDAD

POR ESTE MEDIO ME PERMITO ENVIAR A USTED, COPIA AL CARBÓN DE LA(S) FICHA(S) DE DEPÓSITO DE LA INSTITUCIÓN
BANCARIA, QUE AMPARAN(N) LA CANTIDAD DE \$
POR EL SIGUIENTE CONCEPTO:

INDICAR EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA.

Table with columns: CONCEPTO, FONDO, EJERCICIO, FECHA, IMPORTES. Includes rows for RECURSOS DISPONIBLES, RETENCIÓN 1% OBRAS DE BENEF. SOCIAL, PAGO TOTAL DE ORDEN DE PAGO, etc.

LO ANTERIOR PARA LA EMISIÓN DEL RECIBO OFICIAL CORRESPONDIENTE

ATENTAMENTE

(7)
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO
ADMINISTRATIVO

- EL TOTAL DE LOS IMPORTES DEBE COINCIDIR CON LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA PARTE SUPERIOR.
• TODA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEBERÁ SER EN ORIGINAL Y COPIA
• SOLICITAR RECIBO OFICIAL A MAS TARDAR 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE HABER EFECTUADO EL DEPÓSITO
• RETENCIONES A TERCEROS (I.S.S.S., I.S.R.) ANEXAR FORMATO 02 Y 03 SEGÚN CORRESPONDA Y ENTERARLO A MAS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE QUE CORRESPONDA
• RECUPERACIÓN DE ACTIVOS (INDICAR VALOR EN LIBROS Y COPIA DE LA FACTURA)

NOTA: ENTREGAR FORMATO Y DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE INGRESOS DE TESORERÍA



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
INFORME DEL I.S.S.S. RETENIDO**

SH-TE-CF-ISSS-0070

CLAVE Y NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO: _____ (1) _____

FECHA: _____ (3) _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____ (2) _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE SUELDOS Y SALARIOS PAGADOS EN EFECTIVO AL TRABAJADOR	IMPORTE DE I.S.S.S. RETENIDO AL TRABAJADOR	CRÉDITO AL SALARIO PAGADO EN EFECTIVO	PERIODO DE LA RETENCIÓN DE I.S.S.S.	FECHA DE DEPÓSITO EN LA CUENTA No. 179-117405 DE LA TESORERÍA ÚNICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA. Y/O FECHA DE ORDEN DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
TOTALES			(12)	(12)	(12)		

(13)

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO
Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS SON CORRECTOS Y TOMADOS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CONTRIBUYENTE. ASI MISMO SERA SUJETA A SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN CON LA REGLA FISCAL PROPORCIONADA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT)



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
INFORME DEL 10% DE I.S.R. (HONORARIOS O ARRENDAMIENTO) RETENIDO

SH-TE-CF-ISR-0080

CLAVE Y NOMBRE DEL ORGANISMOS PÚBLICO:

FECHA: _____ (2) _____

_____ (1) _____

NOMBRE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE LA OPERACIÓN SIN I.V.A.	10% DE I.S.R. RETENIDO	PERIODO DE LA RETENCIÓN	FECHA DE DEPÓSITO EN LA CUENTA No. 179-117405 DE LA TESORERÍA UNICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA. Y/O FECHA DE ORDEN DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	TOTALES		(10)	(10)		

(11)

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO
Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS SON CORRECTOS Y TOMADOS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CONTRIBUYENTE. ASI MISMO SERA SUJETA A SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN CON LA REGLA FISCAL PROPORCIONADA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT)



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A
LA TESORERÍA ÚNICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA**

SH-TE-DCF-CPTT-0120

**RELACIÓN DE PASIVOS NO PAGADOS
(1) CLAVE Y NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**

BENEFICIARIO	No. DE RECIBO OFICIAL	CÉDULA DEL GASTO	FECHA	IMPORTE
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
TOTAL				(6)

CERTIFICO QUE LOS IMPORTES AQUÍ MENCIONADOS CORRESPONDEN A LOS PASIVOS QUE EFECTIVAMENTE NO HA LIQUIDADADO A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES, LA DEPENDENCIA A MI CARGO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE EMITIDO AL ____ DE _____ DEL _____.

(7)

(8)

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

(9)

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O JEFE DE UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS
A LA TESORERÍA ÚNICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

SH-TE-CF-RCEC-0130

RELACIÓN DE CHEQUES EXPEDIDOS NO COBRADOS
(1) CLAVE Y NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

BENEFICIARIO	NO. DE CUENTA BANCARIA	No. DE RECIBO OFICIAL	NO. CHEQUE	CÉDULA DEL GASTO	FECHA	IMPORTE
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					TOTAL	(8)

CERTIFICO QUE LOS IMPORTES AQUÍ MENCIONADOS CORRESPONDEN A LOS PASIVOS QUE EFECTIVAMENTE HA LIQUIDADADO LA DEPENDENCIA A MI CARGO, A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES, LOS CUALES SE ENCONTRABAN EN CIRCULACIÓN A LA FECHA DE LA CANCELACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA A LA QUE PERTENECEN, MISMOS QUE ESTÁN INCLUIDOS EN EL REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE EMITIDO AL ____ DE _____ DEL _____.

(9)

(10)

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O JEFE DE UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA

SH-TE-DP-DPPC-001

FECHA DE SOLICITUD (1)		
DÍA	MES	AÑO

MONEDA A ENVIAR: (2)					
PAÍS	MONEDA	CÓDIGO	PAIS	MONEDA	CÓDIGO
E.U.A <input type="checkbox"/>	Dólar <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/>	Canadá <input type="checkbox"/>	Dólar Canadiense <input type="checkbox"/>	CAD <input type="checkbox"/>
Inglaterra <input type="checkbox"/>	Libra Esterlina <input type="checkbox"/>	GBP <input type="checkbox"/>	Comunidad Europea <input type="checkbox"/>	Euro <input type="checkbox"/>	EUR <input type="checkbox"/>
Japón <input type="checkbox"/>	Yen Japonés <input type="checkbox"/>	JPY <input type="checkbox"/>	México <input type="checkbox"/>	Peso Mexicano <input type="checkbox"/>	MXN <input type="checkbox"/>

Concepto de Pago: (3) _____

Importe en la moneda a enviar (con número y letra) : (4) _____

DATOS DEL BENEFICIARIO (5)

Nombre: _____

Dirección: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: (si se trata de persona física) _____

DATOS DEL BANCO RECEPTOR (6)

Nombre del banco: _____

No. de cuenta: _____

No. de Clabe Interbancaria (Iban): _____

Dirección del banco Liquidador: _____

Código Aba: _____

Código de Ruta (Distinto al Aba y Swift): _____

Código Swift: _____

DATOS DEL BANCO INTERMEDIARIO (7)

Nombre: _____

No. de cuenta: _____

No. de Clabe Interbancaria (IBAN): _____

Dirección del banco Liquidador: _____

Código Aba: _____

Código Swift: _____

Código de Ruta (Distinto al Aba y Swift) _____

OBSERVACIONES: (8) _____

SOLICITA: (9)

(Nombre y firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo)



CONTRIBUCIONES ESTATALES
FORMATO UNICO DE PAGO DE DERECHOS ESTATALES Y 2 % DE IMPUESTO SOBRE
NOMINA

Linea de captura

--	--	--	--	--

RFC de la Dependencia

--

Dependencia por medio de la cual se hará el trámite:

--

Rubro del concepto por el que se pagará el derecho:

--

NOTA: LLENAR LOS CAMPOS CORRESPONDIENTES DE ACUERDO AL TIPO DE PAGO A REALIZAR
LOS IMPORTES DEBEN SER SIN CENTAVOS
LLENAR EL FORMATO A COMPUTADORA O CON MAQUINA DE ESCRIBIR



CONTRIBUCIONES FEDERALES
FORMATO ÚNICO DE PAGOS DE DERECHOS, IMPUESTOS Y ENTEROS
FEDERALES

RFC

Denominación o razón social:

Dependencias y Entidades:

- No aplica periodo
 Mensual
 Bimestral
 Trimestral
 Cuatrimestral
 Semestral
 Del Ejercicio

Ejercicio: Clave de referencia del DPA:

Periodo: Cadena de la dependencia:

DPA

Importe:

CARGOS ADICIONALES Parte Actualizada:

Recargos:

Multa por corrección:

Cantidad a Pagar:

Linea de captura

Importe

Fecha de aplicación

**NOTA: LLENAR LOS CAMPOS CORRESPONDIENTES DE ACUERDO AL TIPO DE PAGO A REALIZAR
LOS IMPORTES DEBEN SER SIN CENTAVOS
LLENAR EL FORMATO A COMPUTADORA O CON MAQUINA DE ESCRIBIR**

